THESE

Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1912

POR

Custodio Angelo de Lima

Ex-interno de Clinica Gynecologica, ex-auxiliar voluntario de Clinica Propedeutica e Pharmaceutico pela mesma Faculdade

FILHO LEGITIMO DO CORONEL FRANCISCO CUSTODIO DE LIMA
E D. VIRGINIA NAVARRO DE LIMA

Natural do Estado da Bahia

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Dissertação

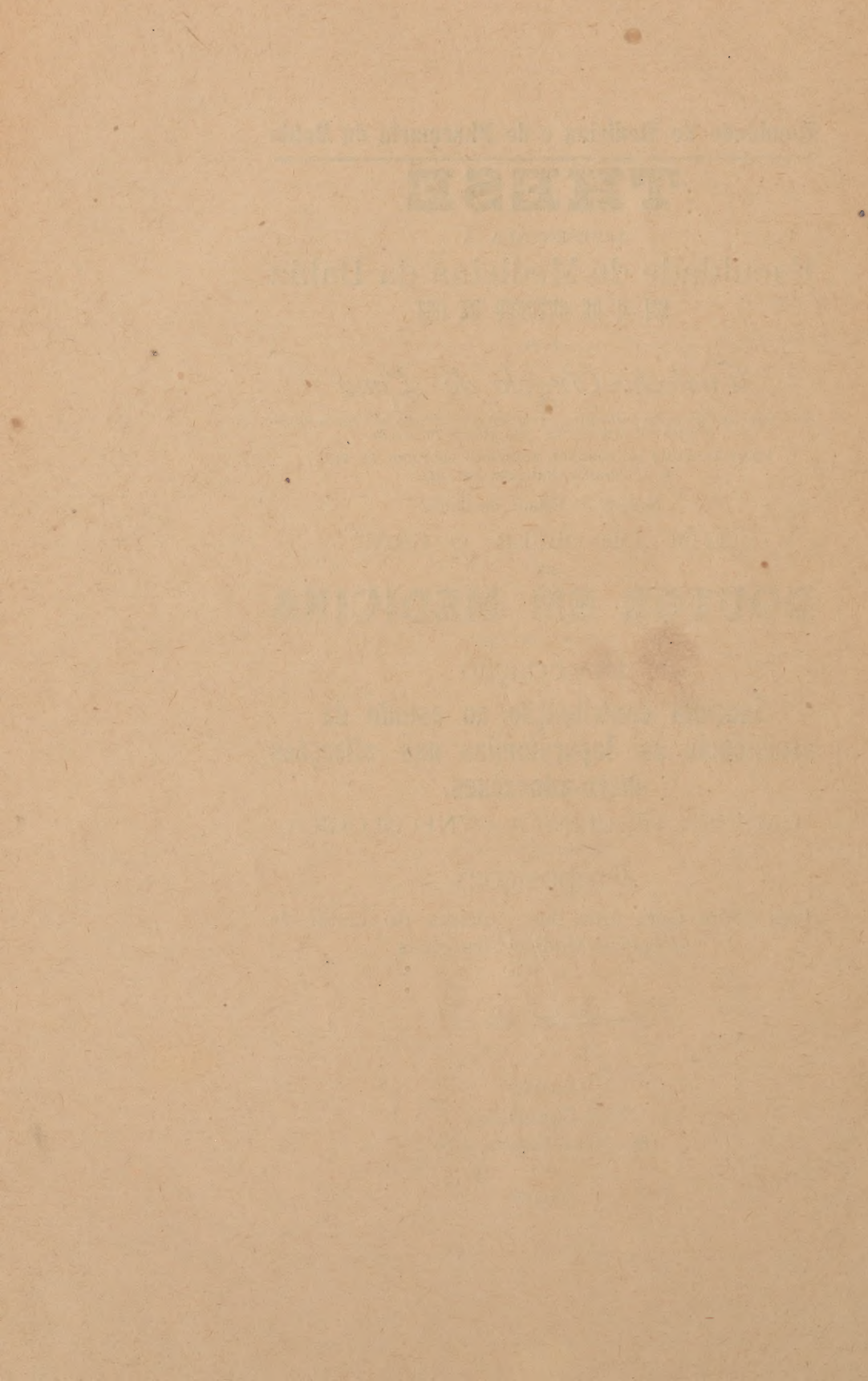
Succinta contribuição ao estudo da assistencia ás laparotomias nas affecções utero-annexeaes.

CADEIRA DE CLINICA GYNECOLOGICA

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
Typ. Commercial
Rua Silva Jardim, n. 58

1912

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—DR. AUGUSTO CEZAR VIANNA
VICE DIRECTOR . . . .
SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

PROFESSORES ORDINARIOS

OS SNRS. DRS.	CADEIRAS
Manoel Agusto Pirajá da Silva .	Historia natural medica
Pedro da Luz Carrascosa. . .	Physica medica
. . . .	Chimica medica
Julio Sergio Palma	Anatomia microscopica
José Carneiro de Campos. . .	Anatomia descriptiva
Pedro Luiz Celestino . . .	Physiologia
Augusto Cesar Vianna . . .	Microbiologia
Antonio Victorio de Araujo Falcão.	Pharmacologia
Guilherme Pereira Rebello . .	Anatomia e Histologia pathologicas
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia Medico-cirurgica com operações e apparelhos
Anisio Circumdes de Carvalho .	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira . .	« «
João Americo Garcez Fróes . .	« «
Antonio Pacheco Mendes . . .	« Cirurgica
Braz Hermenegildo do Amaral .	« «
Carlos de Freitas	« «
Clodoaldo de Andrade . . .	« Ophtalmologica
Eduardo Rodrigues de Moraes .	« Oto-rhino laringologica
Alexandre E. de Castro Cerqueira	« dermatologica e syphiligraphica
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão .	Pathologia Geral
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
Frederico de Castro Rebello . .	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Alfredo Ferreira de Magalhães .	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia
Luiz Anselmo da Fonseca . .	Hygiene
Josino Correia Cotias . .	Medicina legal e toxicologia
Climerio Cardoso de Oliveira. .	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza. . .	« gynecologica
Luiz Pinto de Carvalho . . .	« psychiatrica e de molestias nervosas
Aurelio Rodrigues Vianna . .	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos. .	« cirurgica

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS EFFECTIVOS

OS SNRS. DRS.	CADEIRAS
Egas Muniz Barretto de Aragão .	Historia natural medica
João Martins da Silva . « .	Physica medica
. . . .	Chimica «
Adriano dos Reis Gordilho . .	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho . .	Anatomia descriptiva
Joaquim Climerio Dantas Bião .	Physiologia
Augusto de Couto Maia . . .	Microbiologia
Francisco da Luz Carrascosa .	Pharmacologia
. . . .	Anatomia e histologia pathologicas
Eduardo Diniz Gonçalves . .	Anatomia Medico-cirurgica com operações e apparelhos
Clementino da Rocha Fraga Junior	Clinica medica
Caio Octavio Ferreira de Moura .	« cirurgica
. . . .	« ophtalmologica
Albino Arthur da Silva Leitão .	« dermatologica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares .	Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Koch.	Therapeutica
José de Aguiar Costa Pinto . .	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho. . .	Medicina legal e toxicologia
Menandro dos Reis Meirelles Filho	Clnica obstetrica
Mario Carvalho da Silva Leal .	« psichiatrica e de molestias nervosas
Antonio do Amaral Ferrão Muniz	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

D.rs

Sebastião Cardoso
João Evangelista de Castro Cerqueira
Deocleciano Ramos
José Rodrigues da Costa Dorea

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

Dissertação

Succinta contribuição ao estudo da assistencia ás laparotomias nas affecções utero-annexeaes.

I

Summula

Considerações geraes sobre os periodos pre e post-operatorios. Asepsia e mobilisação intestinal. Alguns accidentes e complicações post-operaratios. Drenagem e levantamento precoce.
Anesthesia e jejun.

A abstracção do estudo accurado das particularidades individuaes dos doentes, tendencia altamente nefasta que se vae alastrando no seio da moderna cirurgia, nada mais é que o producto de um scepticismo oriundo do progresso realmente assombroso com que vem marchando a arte cirurgica nestas duas ultimas decadas.

Cirurgiões ha que não hesitam em aconselhar uma intervenção intra-peritoneal immediatamente após simples exame especial, sem terem tomado o menor conhecimento do estado funccional dos principaes or-

gams ou apparelhos das suas doentes, não reflectindo na possibilidade de ser a operação causa de muitissimos mais graves perigos para as suas vidas, que a propria molestia diagnosticada.

Felizmente, este enthusiasmo illimitado dos technicos vae encontrando forte opposição na tendencia moderna, ainda que em desenvolvimento, do interesse pelo estudo das doentes, a par de sua molestia, considerando-se as probabilidades presentes do exito como recurso aos meios possiveis de augmento das probabilidades de cura, tanto da operação, como da molestia.

Ha uma necessidade absoluta em avaliar-se da resistencia vital de cada doente ás alterações que lhe pode imprimir a operação, desde a impressão moral, tão naturalmente despertada, e predisponente aos mais graves accidentes post-operatorios, até a sua propria execução, com vistas especiaes á anesthesia.

A pericia do *artista*, de nenhum modo, nos parece garantia exclusiva ao exito operatorio. Se se lançar um olhar retrospectivo á historia da cirurgia abdominal e comparar-se os dados por ella fornecidos ao seu estado actual, amplamente comprehender-se-á a razão de ser d'este nosso modo de pensar. Os repetidos insuccessos que levaram aos seus primeiros executores a convicção da necessidade do seu abandono, hoje, perfeitamente explicaveis pela deficiencia, tida na epocha, dos conhecimentos da asepsia, julgamos, d'alguma sorte, compa-

raveis aos modernos, embora em menor numero, pois temos a convicção da sua innocuidade quando executada sob os auspicios da mais rigorosa associação medico-cirurgica.

Sè os primitivos desastres têm, actualmente, explicação em asepsias imperfeitas ou, talvez mesmo, em falhas de technica, para não nos estarmos á incriminação systematica dos microbios, os modernos encontram-n'a, sem duvida, no excesso de confiança por estes dois realmente optimas auxiliares da cirurgia, desde que o operador se torne, com a sua confiança absoluta, um esquecido do auxilio puramente medico, ao preparo das suas enfermas.

A prova da importancia d'esta dupla individualidade medico-cirurgica; temos tido na observação de uma serie, assás longa, de celiotomicas, no nosso serviço de gynecologia, ás quaes não faltaram as mais serias complicações operatorias, ou perigos oriundas das suas causas determinantes, como soem ser as suppurações pelvicas, as pyo-salpingites etc. coroadas todos, sem uma excepção, do exito, o mais eloquente.

Doentes houve, cuja gravidade, deixou-nos no espirito, ao retirarmo-nos da sala de operações, a certeza de eminente macula da nossa estatistica; multiplicados os esforços da assistencia, nem sequer interrompidas no momento da operação, vimos o medico, na accepção a mais rigorosa da palavra, conseguir o que o cirurgião, por mais habil que o fosse, jamais poderia

fazel-o. Transposta a phase critica, isto é, as 36 primeiras horas que se seguem á operação, periodo classico, embora não absoluto, das manifestações dos choques, operatorio propriamente dito ou anesthesico, phase em cujo desdobramento, comprasiamo-nos em ver as nossas apprehensões, como nuvens de fumo, se irem dissipando, a medida que se iam apagando as probabilidades d'esta ou d'aquella complicação post-operatoria, a medida que se começavam de accentuar as manifestações d'este ou d'aquelle signal traductor do estado geral desejado, graças á acção de uma assistencia rigorosa cujo valor se accentuava desde o proposito de impedir as primeiras manifestações dos choques, em muitos casos feito realidade, como o dará pleno testemunho o estado especial, predisponente, de certos casos, attento o seu interrogatorio, até o combate, com franco exito, das primeiras complicações, tradusido na preoccupação pelo soerguimento da energia vital das operandas com a excitação mais ou menos energicamente provocada de accordo com a condição vigente.

O sôro physiologico, como a esparteina e digitalina, o oleo conforado, como a strychnina e o proprio alcool no cognac puro ou na poção de Todd, taes foram os factores que vimos, a cada instante, chamados a trazer o seu concurso á execução d'este trabalho, sob os rigores de uma administração opportuna, calculado o esgottamento de uma tentativa para o inicio de nova em face

das condições especiaes da sua resistencia organica, em formando uma corrente cujos élos se abraçavam nos limites do tempo decorrido de uma a outra administração, circumscrevendo um effeito nunca esgottado. A impressão que a observação d'estes factos nos deixou, foi dórdem a nenhuma duvida termos em considerar a deficiencia d'este concurso nimiamente medico como o responsavel principal, uma vez que nos não julgamos com o direito de suspeita á imperícia technica tal a notoriedade do valor profissional dos nomes que subscrevem as suas observações; se não pela totalidade, pelo menos, por grande maioria dos insuccessos citados em quasi todas as estatisticas que nos têm cabido sob as vistas e rubricados, num afan palpabilissimo de desvio de responsabilidade, á epigraphe de choques, syncopes, ou accidentes post-operatorios immediatos ou tardios, expressões estas assás suggestivas para darem, com a sua simplicidade. satisfação immediata á inquirição dos factos, mas que, em bôa analyse, nada mais são, muitas vszes, que simples evasivas. Syndromas que o são, em verdade, assás complexas para encerrar, no seu cortejo, a verdadeira origem dos factos, mas que, de nenhum modo, nos parece justificar o abandono da sua concepção real, o estudo accurado da sua verdadeira significação ou a insistencia no estudo ou na observação de medidas capazes de evital-as ou restringir-lhes a intensidade. A' estas exigencias, abriremos um parenthese para incluir aquelles casos cuja previsão seria

capaz de escapar á mais perspicaz investigação ou que, previstos, não encontraram nas medidas a que actualmente podemos lançar mão, as condições necessarias ao seu impedimento, bem como aos casos de imperiosa urgencia, em que o cirurgião, de referencia aos accidentes post-operatorios, se entrega aos azares da sorte, com a consciencia do cumprimento do seu dever em procurando a eliminação de um factor nocivo á vida, positivado, cuja gravidade immediata não permittiria o dispendio de tempo exigido á execução das medidas que vimos de accentuar.

Postos estes casos de parte, pela sua propria excepcionalidade, nenhuma doente deve ser operada sem primeiro ter passado por um periodo de preparo previo durante o qual será observado o maximo repouso, fazendo-se-lhe, ao mesmo tempo, cuidadoso exame dos seus differentes orgams e apparelhos, tomando-se conhecimento, tanto quanto possivel, exacto, das suas funcções, determinando-se-lhe a pressão sanguinea, modificando-se-lhe, ao mesmo tempo, os alimentos e estimulantes em qualidade e quantidade, não se esquecendo do respeito devido as necessidades individuaes. A necessaria tranquilidade mental será naturalmente favorecida pelas constantes allusões á operação procurando-se-lhe incutir absoluta confiança no operador, com o conhecimento do exito obtido em operações outras semelhantes. Deve-se-lhe poupar a observação do aparato cirurgico, o qual, muitas vezes, faz-lhe

despertar um verdadeiro terror pela operação, enfraquecendo-lhe a resistencia natural, predispondo ás complicações post-operatorias ou embaraçando a bôa marcha da anesthesia, perturbações estas, capazes, por si sós, de comprometterem o resultado operatorio. Sem sahirmos do nosso servico de gynecologia, fonte onde colhemos as impressões e ensinamentos que nos proporcionaram a execução d'este trabalho, citaremos o caso de uma doente que cahiu em franca narcose, sem que mesmo se percebesse o periodo commum da excitação, ás primeiras porções do anesthesino (chloroformio); facto que nos pare perfeitamente explicavel pela auto-suggestão oriunda do ardentissimo desejo que manifestava, de ser operada. Cumpridas, tanto quanto possivel, á risca, no nosso serviço clinico, as determinações que, em largos traços, acabamos de esboçar, não nos podemos escapar á necessidade de patentearmos o desgosto que sentimos pela deficiencia do nosso meio ao que diz respeito á assistencia publica, com especialidade a enfermos, de nenhum modo nos permittindo confiança, ou mesmo a observação, d'entre outras necessidades, na de um regimen alimentar rigoroso. No entretanto, reputamol-o d'alto valor preventivo deante da questão magna das intoxicações anesthesicas, ou da manutenção de um estado satisfactorio da resistencia vital das operandas.

A importancia que vimos ligada a este estado geral das enfermas chegou ao ponto de terem algumas rece-

bido alta do serviço clinico para, fóra do Hospital, poderem melhor se alimentar, recobrando as condições de apparencia exigidas á garantia do exito operatorio.

Independente d'este recurso puramente alimentar, podemos verificar o auxilio prestado a este *desideratum* pela tonificação, regularmente feita, *per os* ou por meio de injecções estimulantes.

O sôro physiologico que tão commummente vimos administrado ás doentes nas differentes phases de sua permanencia no serviço clinico, se nos afigurou uma das medidas de maior valor, não só pelo seu poder tonificante, como ainda pelo papel saliente que nos parece exercer em favor da defeza organica á intoxicação anesthesica.

Nenhuma doente fôra submettida á cura operatoria sem que primeiro se tivesse a convicção da sua impossibilidade pelos processos medicos. Não nos seria dado, sem duvida, esperal-a por exemplo, em fibromas uterinos, kystos dos ovarios ou, em summa, em quaesquer das multiplas affecções do dominio da gynecologia cirurgica; convem porém notar a repercussão que estes processos morbidos exercem sobre o estado geral das enfermas, bem como a sua concumitancia, quasi sempre observada, com affecções outras da mesma especialidade umas vezes consequencia da propria affecção cirurgica, outras vezes, lesão inicial, provocadora, por propagação, do processo morbido de cura operatoria, mas que podem ser sanadas ou, quando menos, melhoradas, pelo trata-

mento medico propriamente dito, tanto mais util quanto não exige dispendio especial de tempo, uma vez que têm as doentes, de experimentar um periodo de observação pre-operatorio, se, porventura, não o quizessemos considerar como os primeiros passos á asepsia muito principalmente agora que vae crescendo, dia a dia, na pratica d'aquelles que ainda não abandonaram a drenagem, a adopção d'este processo pela via baixa, isto é, pelo espaço de Douglas com perfuração do *cul de sac* posterior da vagina.

Assim foi que as applicações dos antisépticos locaes, quer por meio de irrigações vaginaes quotidianas, quer sob indicação estrictamente circunscriptas, na hypothese de existencia de ulcerações apparentes, quer ainda em injecções intra-uterinas de tinctura de iodo, tiveram larga applicação durante este periodo.

As laminarias, como as sondas dilatadoras favoreciam, muitas vezes, estas medidas, facilitando a drenagem do collo ou da cavidade uterina.

Outros factores foram os temponamentos com gaze embebida de glycerina pura ou ichtyolada, como medicação descongestionante. Não raro, era no thermo-cauterio e na curêta que encontravamos medida mais segura a esta cura real ou relativa. *O esfriamento* previo sempre constituiu importante exigencia em casos de salpingite.

Somentedepois de bem avaliado e garantindo o poder de filtrabilidade dos rins das doentes, de se chegar ao

conhecimento da regularisação do seu metabolismo organico, do perfeito estado funccional do figado, graças ao estudo comparativo dos dados fornecidos por miuudentes e repetidos exames da sua excreção urinaria; somente depois de garantida confiança pela normalidade das suas funcções respiratoria ou circulatoria, bem como do estado de perfeita integridade dos seus respectivos apparelhos, ou, pelo menos, da compensação de qualquer modificação pathologica que porventura possam offerecer, e depois de cuidadoso estudo da sua curva lencocytaria; somente depois de satisfeitas todas estas exigencias, resumiveis no conhecimento dum estado geral satisfatorio ou n'uma bôa apparencia, é que se resolvia operar as nossas doentes começando-lhes, desde então, uma nova phase, caracterisada pela adopção de uma serie de medidas constituindo os cuidados proprios de vespera de operação:—Asepsia e catharzia a que se seguiam a operação e cuidados subsequentes.

II

A asepsia deve ser a mais rigorosa, desde o campo operatorio, até as partes que, porventura, se lhe possam entrar em contacto ou com a ferramenta cirurgica, natural ou accidentalmente. Esta asepsia deve ser iniciada desde a vespera da operação com a lavagem rigorosa a sabão e escova da parede abdominal, continuada, na manhan do dia seguinte, por nova lavagem rigorosa pelo mesmo methodo anterior,

seguida de applicação de tintura de iodo, cuja vantagem sobre os outros antisepticos, se verifica na sua durabilidade de acção e poder de penetração dos vapores de iodo que emitte o que lhe facultou ter resolvido a questão da asepsia da vagina, via excellente á drenagem. Terminado este trabalho, fazem-se-lhe applicações de compressas de alcool e ether montando-se depois um penso que será retirado na meza de operação, alguns minutos antes do seu inicio que será ainda presidido por nova administração de tintura de iodo na linha por onde será dada a incizão cutanea. A vagina, submettida, igualmente, á mais rigorosa asepia, é tamponada com gaze esterilizada. O catheterismo executado sob a mais completa observação dos rigores da asepsia, é uma medida imprescindivel. Antes de começar a operação, acostumamos injectar 2 miligrammas de etychinina ás doentas.

Um dos pontos, sob que se tem operado, actualmente, a mais completa modificação no modo de conducta da grande maioria dos cirurgiões, é o que se refere á administração do apio ás doentes tanto antes, como depois da operação.

No nosso serviço clinico foi elle systhematicamente abolido, tendo franca indicação os purgativos salinos prescriptos desde a vespera da operação ou ao terceiro dia depois d'ella se, por ventura, houver manifestação de symptomas de peritonite latente, paralysia intestinal, ou simples atonia com tympanismo

accentuado, sem emissão de gazes. Convem notar que este tympanismo, atonia ou, até mesmo, a paralysia intestinal, só deve ser levado em conta, quando exceder do terceiro dia, uma vez que constitue phenomeno commummente observados em quasi todas as laparatomisadas, sem maiores accidentes.

Esta immobilisação intestinal é uma das arestas do velho templo cirurgico que se vae pouco a pouco apagando ao percutir do alvião reformador não obstante alguns protestos que ainda surgem, aqui e acolá, em seu auxilio.

Nascida do preconceito de seu valor preventivo ou, quando menos, limitador das infecções peritoneaes, teve que ceder terreno a uma concepção mais nova, em cujo proveito vem fallando os resultados praticos que individualmente tivemos o ensejo de observar, corroborando as observações que vemos diariamente enchendo as paginas das modernas revistas scientificas. O abandono do opio e seus derivados se impoz desde que as toxinas de elaboração dos microbios passaram a ser consideradas como o factor determinante, por excellencia, das perturbações que constituem, para não nos afastarmos do nosso assumpto, o cortejo symptomatologico dos peritonites. D'ahi, as vantagens da substituição do opio, agente essencialmente immobilisador do intestino, pelos purgativos, com especialidade os solinas, pelo facto de offerecerem mais um meio, aliás excellente, á eliminação d'esta toxinas, vantagem, sem

duvida, maior que a concepção theorica do limite á infecção por um processo immobilisador, praticamente desastrosa, desde quando, longe de prevenir a infecção peritoneal, favorece-a pelo facto de, com o augmento da permeabilidade da parede intestinal consequente ás fermentações das materias fecaes estagnadas em virtude de paralysia do intestino determinada pelo opio e auxiliada pela propria operação; determinar a passagem corrente osmotica empregnada de toxinas e mesmo bacteriaes contidas no intestino, as quaes perderão, por este meio, exercer acção direita sobre o peritoneo e economia geral.

Melhor que qualquer exposição theorica, as nossas observações nos convenceram das vantagens da mobilisação intestinal previa ou mesmo post-operatoria, desde quando tivemos, repetidas vezes, que lidar com evidentes predisposições, sem que constituissem as peritonites, este phantasma dos cirurgiões, objecto de observação, não obstante as suppurações pelvicas, os kystos tubarios purulentos, afóra as intervenções levadas ao intestino na libertação de adherencias.

A Lawson Tait e, resumindo, aos gynocologistas anglo-americanos, cabe a gloria d'esta nova orientação. Sem prejudicar a administração purgativa, temos feito, para facilitar a emissão dos gazes, a introducção de sondas altas no recto. Outras vezes fazemos irrigações com agua morna, esterilizada, associada á glycerina ou mesmos lançamos mão do proprio clyster de sénne,

camomilla ou outro qualquer que não seja irritante.

Encerrando estas considerações sobre os inconvenientes do emprego do opio, a que naturalmente, fomos arrastados, voltemos a accentuação dos cuidados que devem ser prestados ás operadas desde a meza até á sua retirada do serviço clinico.

Antes porém devemos frizar não nos termos traçado a obrigação d'uma revista a todos os accidentes capazes de perturbar a bôa marcha da evolução curativa das coeliotomias, o que seria por demais extenso a ser cabido nos limites de uma contribuição ligeira ao estudo da sua assistencia, tanto mais quanto temos o proposito de não sahirmos do circulo das nossas observações, que têm sido em numero de dezoito até o momento em que escrevemos estas linhas, as quaes não publicaremos para não dilatarmos por demais os limites que traçamos a este nosso trabalho.

III

Desembaraçada a linha de sutura de quaesquer coalhos sanguineos que, por ventura, podessem ficar, por meio de cuidadosa lavagem com alcool, faz-se-lhe ligeira applicação de tintura de iodo collocando-se para protegel-a, em toda a extensão, algumas tiras de gaze iodoformada que serão isoladas e mantidas por espessas camadas, superpostas, de algodão, passando-se, finalmente, a facha, bastante apertada para poder regularisar a pressão abdominal, manter-lhe os orgams em

posição normal, bem como o conveniente contactos dos bordos da ferida, favorecendo-lhe a cicatrisação.

Em regra geral, têm-se feito, mesmo na meza de operação e simultaneamente com os trabalhos citados, injecções de sôro marinho, estrychnina ou oleo canforado em quantidade variavel com o estado especial de cada operada.

Com o maximo cuidado, evitando-se todo resfriamento ou abalo, é transportada a um leito isolado, convenientemente aquecido, onde é deitada em posição horizontal, com a cabeça repoisada em travesseiro baixo, pernas em semi-flexão sobre as coxas repoisando sobre um travesseiro do brado, posto sob os joelhos, com o fim de diminuir a tensão abdominal. Collocam-se garrafas quentes d'encontro á planta dos pés e aos flancos. Verifica-se-lhe cuidadosamente a respiração até o completo despertar.

O pulso e a temperatura são tomadas de 4 em 4 horas observando-se-lhes e interpretando as modificações, cujo valor é de todo relativo, não devendo inspirar inquietação a depressão thermica ligeira por ser phenomeno naturalmente observado em operações de longa duração.

O sr. Werth a limita em meio grão. A mesma importancia deve inspirar a sua elevação podendo attingir, até mesmo, 38° centigrados comtanto que tenha pequena duração. O mesmo poderiamos dizer de referencia ao pulso. O sr. Mangiagalli, na sua obro *A Gy-*

necologia — Parte Generale, só considera motivo de desconfiança a temperatura alta como as grandes quedas ou a elevação do pulso a 120 batimentos por minuto, principalmente quando é acompanhada da sua pequenhez.

Tivemos opportunidade de observar uma elevação d'esta ordem sem maiores accidentes. A nossa observação nos induz a crêr na necessidade de comparação ao estado anterior do pulso das operadas, para podermos avaliar da sua importancia actual. Demais, o vomito, tão commumente observado no periodo post-operatorio, pode determinar-lhe grandes modificações d'ordem puramente transitoria. Comtudo, não lhe deixamos de attribuir certa importancia, tanto mais accentuada quanto se lhe vier associar o typo especial do *facies peritonealis*, hypothese onde encontraremos uma das mais importantes das suas significações morbidas, em vista do seu valor ao diagnostico das peritonites em cujo cortejo symptomatologico occupa posição de destaque.

IV

Um outro phenomeno commumente observado no periodo post-operatorio, devendo, por isto mesmo, e pelo incommodo que traz, merecer especial attenção por por parte do assistente, é o vomito. Tanto mais importancia deve-se-lhe ligar, quanto mais se distanciar o phenomeno da operação, em virtude de se não poder estabe-

lecer um limite á sua interpretação natural como phenomeno benigno, começando a significação morbida. N'elle está a unica necessidade da vacuidade do estomago ao iniciar-se a operação, condicção sem que perderia o seu typo mucoso ou muco-bilioso, carregando-se de alimentos com manifesto perigo da penetração de particulas solidas, nas vias respiratorias das pacientes.

Sua interpretação tem dado ensejo a varias opiniões.

Circumscrevendo-nos, ás suas primeiras manifestações, encarando-o, portanto, como accidente de observação commum em quasi todas as operadas; somos propensos a nos collocar ao lado d'aquelles que, como Mangiagalli, comprehendem-lhe a origem na anesthesia, sem que a intervenção operatoria se faça sentir. O illustre gynecologista italiano citado chega a ponto de consideral-o como um dos meios de eliminação do chloroformio e *quasi una salutare derivazione dal rene*, justificando este seu ultimo modo de exprimir com o facto, que observou, da diminuição do coefficiente albuminurico proporcionalmente ao augmento dos vomitos. D'ahi, sem duvida, o fundamento á sua recommendação á abstinencia de toda e qualquer tentativa a suppressão ao phenomeno, limitando-se a manter a doente no mais profundo repouso, só intervindo, unicamente, quando o phenomeno excede das 24 primeiras horas que se seguem a operação, tempo em que o attribue á acção

eliminatoria do anesthesico, cabendo os subsequentes a responsabilidade em alterações morbidas do intestino ou peritoneo a que accrescentaremos as perturbações mais ou menos profundas da glandula hepathica, de origem chloroformica; fazendo-o mesmo apresentar o typo bilioso ou mesmo hemorrhagico do vomito negro, symptoma traductor de affecção gravissima.

A serie de reflexos que constitue o cortejo do vomito, aggravada com o estado de vacuidade do estomago, são elementos justificadores, por si sós, de rigorosa vigilancia ás operadas, devendo-se mesmo esquecer o que de util possa existir no phenomeno, para combatel-o, evitando-se-lhes, d'este modo, maiores soffrimentos, acobertando-as dos perigos que lhes poderão acarretar as constantes modificações da pressão abdominal. Deverá permanecer-lhes ao lado, pessoa idonea que lhes collocará, emquanto persistir a crise vomitiva, uma das mãos, espalmada, sobre a parede abdominal, exercendo certa pressão, manobra que, d'alguma sorte, evita as grandes modificações da pressão interna, attenua a dor e a sensação de exgottamento experimentada pela doente, cuja cabeça deverá ao mesmo tempo ser voltada de lado, afim de facilitar o escoamento das substancias vomitadas; cuidado tanto mais necessario quanto, nem sempre, pode ser executado pela enferma, em virtude de poder a crise vomitiva sobrevir em plena narcose ou durante o periodo de semi-inconsciencia ou embriaguez anesthesica. As medidas de

que podemos lançar mão para o seu combate, são as mesmas que a pratica nos proporciona para o vomito em geral, excluindo-se, simplesmente, o opio com os seus derivados As poções ou infusões calmantes, a canella, o gêlo ás pedrinhas, as aguas de Seltz, Vichy ou mesmo a potavel, esterilizada ás colherisinhas, têm a grande vantagem de alliar á acção calmante a intensidade do phenomeno, a propriedade de proporcionar ao estomago substancia liquida a ser vomitada, o que, d'alguma sorte, torna-o menos incommodativo, mais espaçado, exigindo, portanto, menos esforço, promovendo, por assim dizer, uma perfeita lavagem do estomago que se libertará do excesso de bilis.

V

A excitação exercida pelo anesthesico sobre o plexus solear, symptoma talvez da sua eliminação pela mucosa gastro-intestinal, o jejum imposto ás doentes desde a vespera da operação, as perdas liquidas inevitaveis no seu decurso, representadas não somente pelo sangue, mas ainda pela evaporação peritoneal como pela deshydratação dos tecidos em consequencia da evaporação do anesthesico pelos pulmões ou a sua eliminação pelos vomitos; taes são os factores determinantes d'um dos mais frequentes accidentes post-operatorios, que, tendo, todavia, pequena ou mesmo nulla importancia de referencia ao exito-operatorio.

imprime, ás doentes, o supplicio d'uma angustia permanente, tanto mais digna de attenção quanto pode ella attingir a uma intensidade verdadeiramente paroxistica.

E' a sède, a que nenhuma das doentes, por nós observadas, escapou. Não se lhes podendo satisfazer as exigencias despertadas pelo phenomeno, procura-se diminuir-lhe a intensidade, com a administração d'agua mineral ou mesmo commum esterilizada ás colherinhas, podendo-se contar com o auxilio das pedrinhas de gêlo já administradas ao vomito em virtude da concumitancia dos phenomenos.

Este é o mechanismo do combate ao phenomeno já evidenciado. O que nós pretendemos, impellidos pelo raccionio, é frizar á possibilidade da sua attenuação previa por meio d'uma dieta alimentar hydrica, pre-operatoria, durante os trez ultimos dias que precedem a operação. Clark recommenda a injecção rectal de um litro da solução physiologica de chlorêto de sodio, na meza de operação, ainda mesmo em plena narcose, approveitando-se da posição de Trendlemburg Outros preferem despresar completamente o phenomeno, fundamentando este modo de proceder na observação do seu desapparecimento espontaneamente após um espaço de tempo mais ou menos longo, segundo esta ou aquella doente, facto que nos parece estar ligado á eliminação do anesthesico, d'onde a possibilidade de interpretação do phenomeno como um recurso do organismo, na exigencia do liquido para o desembaraço

do elemento extranho, que o é o anesthesico com os seus productos de simples transformação ou decomposição.

Então as injecções de sôro physiologico terão franca opportunidade não obstante a sua alcalinidade.

VI

Uma das ordens de factos que maiores contingentes têm prestado aos insuccessos das gyneco—coeliotomias, são as phlebites pelvicas com as suas thromboses e consequentes embolias, com especialidade ás da pulmonar e seus ramos.

Os grandes progressos actuaes da technica operatoria como das suas installações, sí nos offerecem garantia segura ás infecções ou as hemorrhagias post-operatorias, quasi nada nos adeantam em relação á mortalidade consequente ás embolias.

Embora não tenhamos d'ellas, felizmente, nenhuma observação, comtudo, este accidente sempre constituiu motivos para uma certa espectativa de desconfiança, tanto mais accentuada quanto tivemos, muitas vezes, de lidar com casos de manifesta predisposição. Casos ha, porem, em que, nem sequer podemos desconfiar d'esta predisposição, constituindo-se, por isto mesmo, fontes das maiores surpresas.

As suas principaes causas predisponentes são as phlebites pelvicas, consequentes, na grande maioria dos

casos, á infecção vascular venosa por propagação das suppurações pelvicas e, sobre tudo, das para-metrites chronicas. A degeneração gordurosa e flascidez do coração, o desenvolvimento exaggerado do systhema vascular venoso, a hypotensão sanguinea como o medo exaggerado a operação; emfim, toda sorte de affecções capazes de produzir os phlebites pelvicas ou por propagação septica ou pela compressão que possa exercer sobre a circulação venosa, como os fibromas, principalmente os intra-ligamentares e os typos de uteros gigantes; as grandes perdas sanguineas, como a anesthesia, principalmente a etherea, a posição classica operatoria pois devem as predispostas serem operadas em posição horizontal e muito baixa, evitando-se, quanto possivel, ferir os grossos troncos venosos; são outras tantas causas predisponentes á estes accidentes quasi sempre fataes.

Infelizmente a sua symptomatologia é muito obscura. A pequena elevação da temperatura e as dôres que provocam, são symptomas de somenos importancia, commumente observados em todas as laparatomias. Torna-se portanto mistér cercar as operadas do maximo cuidado, submettendo-as a mais minuciosa observação, para nos podermos poupar ao desgosto de uma surpreza. Só as phlebites apparentes nos offerecem signaes classicos. As manifestações da *flegmacia alba dolens* nenhuma duvida deixam á sua existencia.

A sua therapeutica consiste, exclusivamente, nos

cuidados pre-operatorios geraes, na tonificação regular das operandas poupando-se-lhes as grandes perdas sanguineas, causa da degeneração do musculo cardiaco, no tratamento medico previo das suas affecções pelvicas, evitando-se-lhe, quanto possivel, depois da operação, a queda da pressão sanguinea, bem como a compressão exaggerada dos membros inferiores pelas ataduras, procurando-se ainda substituir-lhe, ao terceiro ou quarto dia, a posição horizontal classica pela elevação do tronco, recostando-se a doente que permanecerá em posição semi-assentada, permittindo melhor regularisação á circulação pelvica.

VII

O levantamento tardio ou precoce das operadas, como a sua posição no leito, são questões que têm provocado a mais viva controversia no seio da moderna cirurgia.

Ha alguns annos passados o *decubitus dorsal* seguido de immobilidade forçada, bem como a estadia prolongada no leito, constituiam uma como que formula classica, um dogma, de que nenhum cirurgião se afastava.

As observações de uns, aliadas ao instincto innovador d'outros, lançando os primeiros protestos contra a velha formula, esboçaram uma nova norma de conducta, centro para onde se vae convergindo a attenção da unanimidade dos actuaes operadores, constituindo-se em a theoria do levantamento precoce ás laparatomi-

sadas. Como toda a concepção theorica, urdida num espaço de tempo relativamente curto, embora seja o coefficiente de pesadas reflexões, carece comtudo, da sancção pratica, que só poderá ser convictamente dada após numerosas observações pacientemente estudadas. Se é verdade que, principalmente na Allemanha, o numero dos seus adeptos, é grande, sendo quotidianamente publicadas, nas revistas scientificas, assás extensas estatisticas alardeando as suas vantagens, tambem o é não ter podido aínda ser arrolada ás questões resolvidas, desde quando não é menor o numero dos seus adversarios, dando-se o facto curiosissimo da exhibição dos mesmos argumentos, escudados igualmente em avultado numero de observações, condemnando ou defendendo o seu valor pratico. Facilmente se comprehenderá a contribuição que este amontoado de contradicções nos poderia legar bem como a razão porque nos mantemos no nosso posto de observação, sem sentirmo-nos com a capacidade precisa a uma affirmação categorica. Alguma cousa, porém, se nos parece encerrar de suggestivo a nova theoria, mais pelo que de logico lhe vae que pelo seu simples modernismo. Assim é que nos parece favorecer a drenagem, desde que, pela acção exclusiva da gravidade, facilita a descida á pequena bacia dos productos de exsudação, que, uma vez accumulados n'um ponto determinado, tornam-se de captação mais facil. As congestões pulmonares, accidentes post-operatorios gravissimos, commummente

observados, especialmente em pessoas idosas, parece-nos encontrar no levantamento precóce condicção desfavoravel desde quando a posição vertical e o movimento agem como factores que impedem a estase sanguinea da circulação pulmonar.

A insufficiencia das cicatrizes como o retardamento da convalescença, inconvenientes ainda do decubito dorsal, encontram na moderna theoria correcção logica. Desde que não tinhamos em vista um caso de indicação operatoria em annexites suppuradas, que as nossas operadas não apresentavam elevação thermica nem manifestação alguma, em virtude de phlebites pre-existentes, de predisposição ás thromboses; desde que pudessemos confiar na impossibilidade de hemorrhagias secundarias, bem como na consolidação das suturas oppondo resistencia segura ás eventrações, não hesitavamos em determinar ás nossas operadas o seu levantamento sendo que uma d'ellas, tendo-o feito ao quarto dia, entrou desde logo em franco periodo de convalescença a que se seguiu a cura a mais natural, conservando, em todo este periodo, uma apparencia excellente, não fazendo suppor a gravidade da operação a que se havia submettido. O facto das operadas não offerecerem estas condicções de garantia se não em tempos variaveis, nos impede fixar um praso exacto ao seu levantamento. Nossa média oscilla de 16 a 18 dias de estadia ao leito.

Emquanto que,ainda hoje, ha operadores que conser-

vam as suas operadas 25, 28 e até 30 dias chumbadas ao leito permittindo-lhes apenas simples modificações de posição, outros têm-n'as feito levantar até no dia immediato á operação. Kroenig, na Allemanha, em 200 laparotomisadas, teve 5 p. c. levantadas com um dia apenas de estadia ao leito sendo que ás 95 p. c. restante foram levantadas ao 3.º e 4.º dia!

A parte as contraindicações acima citadas, o Sr. Faure, na França o aconselha do 8.º ao 10.º dia.

VIII

Logo que os productos de exsudação, post-operatorios, começaram a ser encarados como elementos nocivos, perturbadores da marcha natural, curativa, das celiotomias, o seu escoamento immediato tornou-se necessidade inadiavel, como medida preventiva ás accumulações nas cavidades da grande serosa e pequena bacia. Desde então, a drenagem peritoneal surgiu naturalmente em auxilio a garantia desejada, em breve tornando-se prescripção systhematica nas laparotomias. O coefficiente da sua acceitação porém não logrou manter-se n'uma quantidade fixa, uma vez que os resultados praticos não vieram corroborar, em toda linha, as vantagens suggestivas da sua primitiva concepção theorica. D'ahi, a evidente intermittencia que se tem operado na sua historia. A observação de accidentes a complicações mais ou menos importantes, tidos como consequentes á acção dos drenos, motivou o sen-

sivel arrefecimento ao enthusiasmo dos seus primeiros dias. Todavia, esta segunda phase, ainda ficou longe de lhe estabelecer uma posição diffinitiva, por isso que não conseguiu constituir opinião universal, sem duvida, por não ter uma necessaria convicção scientifica presidido a fundamentação dos seus argumentos.

A falta de ensinamento pratico real, estas alternativas historicas de fluxo e refluxo, têm servido, quando menos, a evidenciação do seu valor, a significação da importancia que se lhe vem attribuindo. As controversias que desde Peaslee, em 1885, têm agitado este velho capitulo da cirurgia abdominal, creando-lhe uma instabilidade, evidente nos differentes eclypses da sua trajectoria, parece, no momento presente, ceder terreno a uma orientação mais segura, em virtude da luz que o conhecimento e a interpretação actuaes das condições naturaes de defeza organica, os recursos inestimaveis tanto da asepsia como da moderna technica operatoria, têm feito incidir sobre o assumpto. Não fosse a fallibilidade dos recursos citados, muito principalmente dos que dizem respeito as garantias estabelecidas pela energia defensiva natural aos agentes exteriores, não hesitariamos em considerar resolvida a velha questão da drenagem peritoneal, encorporando-nos, desassombradamente, aos seus adversarios radicaes.

Abstrahindo-nos mesmo da epocha anterior á sua applicação, periodo aliás onde foi avultado o numero

de laparatomias, principalmente na Inglaterra e França com, respectivamente, d'entre outros, Spencer Wells e Terrier, lembramos, para caracterisar a relatividade da sua importancia e o seu estado actual, o numero crescido de estatisticas quotidianamente publicadas, bem como as nossas observações individuaes, onde, não obstante a exclusão do seu emprego, não ficaram longe de satisfazer as exigencias dum julgamento equitativo, em confronto a observações outras, com a sua prescripção systematica.

A Nort-America com Kelly, seu assistente Hunter Roob, Clarck etc. e a Allemanha onde basta citar o nome de Alshausen; principalmente, cabem os louros ou os insuccessos desta ultima phase. Opiniões ha porém, em que este radicalismo systematico é substituido pela simples restricção ao seu emprego. Outras ainda limitam-se as suas differentes modalidades ou mais simplesmente á materia prima do dreno, desde os tubos, sufficientemente fenestrados, de osso descalcificado, metal, cautchuc etc. até as tiras de gaze que tanto podem ficar isoladas como reunidas, tanto sendo indicadas exclusivamente pelas suas propriedades inherentes, como associadas aos tubos citados, preenchendo-lhes os espaços vasios. Nesta selecção de typo de dreno e modalidade de drenagem, a critica tem encontrado campo vasto á sua acção. Ao tubo de cautchuc, typo classico e o mais simples dos materiaes da drenagem, não se tardaram verificar inconvenientes

proprios. Assim é que, nem sempre, satisfaz as exigencias da sua investidura, por isso que, não raro, acontece ficar isolado, ou, quando menos, com o seu campo de acção grandemente restringido em virtude das adherencias rapidamente contrahidas pelo peritoneo, situação que traz grande embaraço ao escoamento dos transudatos, quando não o impossibilita por completo.

A aspiração poderia supprir esta falta não fosse ser ella, em si, fallivel, como ainda ser principal ponto de critica a estreiteza do campo a drenar. Afóra estes inconvenientes, ainda se pode dar o facto de ser a sua funcção prejudicada pela obturação dos seus orificios, em virtude da possibilidade do estabelecimento de contacto com uma dobra intestinal impellida pela pressão interna, positiva. A necessidade de correcção a estes inconvenientes, d'ordem puramente especial, deu entrada á gaze na drenagem peritoneal. A capillaridade, primitivamente, depois o seu poder hemostatico, a sua capacidade activadora da funcção plastica peritoneal provocando o posterior e rapido isolamento do campo onde se desenvolveu a acção propriamente operatoria, nucleo donde se pode propagar os processos septicos; taes foram os attributos com que se impoz á missão citada.

Baseando-se na acção simultanea de todas as propriedade da gaze e, mais especialmente, procurando utilisar-se das vantagens emanadas da sua capacidade.

superior a qualquer outro corpo extranho, de provocar uma abundante e rapida transudação no ponto de, simples contacto com o peritoneo, transudato que, logo após, se organisa, tornando-se, por isto, capaz de determinar o isolamento dos espaços mortos da cavidade peritoneal, baseando-se n'estes factos, foi que, Mikulicz, em 1886, mediante uma destribuição cuidadosa, propoz o processo de drenagem que lhe conservou o nome.

As observações de Boïally, Terrillon e Terrier oppostas aos argumentos de Pozzi, o mais ardoroso dos seus defensores modernos, forçando-o a capitular fecharam o parenthese a indicação do mikulicz com tal eloquencia e precisão, que conseguiram merecer os applausos na grande corrente das opiniões actuaes, a ponto de se não poder considerar a mikulicz, senão um valor puramente historico, no momento presente.

Hoje já ninguem pode discutir a inferioridade das suas vantagens aos inconvenientes do seu emprego.

As mesmas propriedades fundamentaes da sua concepção primitiva, costituiram, como que por um paradoxo, os argumentos mais convincentes dos seus detractores, por isso que ellas concorrem ao desenvolvimento de condicções outras, capazes de anullar ou perverter o seu effeito. D'ahi, a illuzão do seu creador, por tanto tempo nutrida na opinião de varios cirurgiões. Assim é que a gaze, pela saturação, perde o seu poder

de drenagem, mediante o subsequente embaraço á capillaridade; em consequencia d'este facto, dá-se a retensão dos exsudatos que poderão, sem grande difficuldade, servir do ponto de partida a infecção secundaria, desde que representam, ante as condições especiaes de sua natureza e a temperatura em que se mantêm; um meio excellente á proliferação dos micro-organismos, cuja existencia post-operatoria é sempre provavel mesmo que não queiramos admittir a hypothese, ainda contestada, da penetração dos germens atravez da propria gaze saturada. A prova da veracidade d'esta retenção, está no facto verificado do escoamento liquido abundante ao retirarem-se os tampões de gaze.

Demais, a reacção febril que muitas vezes o mikulicz provoca, não terá, neste facto, a sua explicação? Não é ella uma indicação urgente a retirada das tiras de gaze?

A hemostasia e o isolamento pelas adherencias peritoneas foram outras tantas propriedades que se verificaram prejudicadas, ante a possibilidade da producção de embolias ou hemorahagias secundarias, ao serem retiradas as tiras do mikulicz. Finalmente: ao lado das importantissimas desvantagens citadas, não será demais que chamemos a attenção para as difficuldades com que, commumente, luctamos á retirada do mikulicz, a qual, muitas vezes, provoca uma exacerbação dolorosa, a ponto de exigir segunda anesthesia á sua realisação. As fistulas, como as even-

trações observadas na proporção de 50 p. c. das suas applicações, são outros tantos inconvenientes justificadores do seu despreso.

Tivemos occasião de observar, n'um caso de grande salpyngite kystica, purulenta, uma applicação da drenagem pelo processo de Mikulicz. Tão intensa foi a reacção provocada, que nos forçou, pouco depois, a sua retirada, após fastidioso trabalho, não obstante constituir o caso uma das suas mais francas indicações e ter a observação technica a mais rigorosa, precidido a sua applicação. Em exame posterior, verificou-se, na paciente, uma eventração que não poderia ser attribuida senão ao processo de drenagem empregado, visto não somente constituir observação exclusiva em nossas assás numerosas laparotomisadas, como sobrevir a unica applicação do mikulicz por nós feita.

Com Bouilly, Terrillon, Terrier, Veit etc., o nosso chefe Prof. Adeodato de Souza, convicto dos seus inconvenientes, o aboliu, por completo, do seu serviço clinico.

Posta de lado, como elemento discutido, esta modalidade especial, considerando a drenagem sobre um ponto de vista mais vasto, salvo erro de interpretação, oriundo de exiguidade dos nossos conhecimentos e das condições especiaes em que fomos obrigados á execução deste trabalho, a nossa observação, em dez mezes de internato, que nos fôra gentilmente confiado,

nos fez verificar, em S.ª S. um desaffecto decidido da drenagem peritoneal visto manifestar franca tendencia ao seu abandono, apenas se utilizando dos seus serviços em condições especiaes, circumscrevendo-os aos casos estrictamente comprehendidos nos limites que adiante registaremos.

Como se vê, ante a falta de garantias seguras que o nosso meio está longe de nos proporcionar satisfactoriamente, a restricção citada nada mais representa que o fructo de uma dedicação heroica, a resultante de um esforço tão tenaz, que nos não sentiriamos dentro do circulo do nosso dever, em descrevendo, embora grosseiramente, a guiza de these, estas impressões mais ou menos escapas ás traições da memoria, se emmudecessemos a nossa admiração, consentindo permanecerem os seus triumphos na satisfação intima, quasi egoista, de um nucleo de trabalhadores pertinazes que outra denominação não merece o nosso serviço de gynecologia com o seu chefe e assistentes.

Se, de um lado, os inconvenientes da drenagem peritoneal, comprehendidas as suas differentes modalidades, provocaram-nos uma certa repugnancia ao seu emprego, casos houve porém, em que, não obstante o mais rigoroso cumprimento ás determinações de technica e asepsia, não comprehenderiamos como despresar o seu concurso, ante a eminencia da irrupção septica. Foram os resultados admiraveis colhidos em casos d'esta natureza que nos arrancaram á fascinação dos

argumentos de Kelly, desviando-nos da sua exclusão systhematica, para preferirmos a restricção mais recentemente aconselhada por varios operadores allemães.

Esta restricção fez-se-nos sentir desde a selecção dos casos até o tempo de permanencia do dreno. Assim foi que varias das nossas operadas chegaram ao mais completo restabelecimento sem o concurso o mais leve do dreno; outras que foram drenadas, tiveram-nos retirados no espaço de tempo o mais curto possivel. Dentre estes estados que impõem a drenagem, citaremos os casos especiaes de enfraquecimento da defeza natural, os casos de impossibilidade de limite aos processos septicos pelos recursos de technica e asepsia, aquelles em que se desconfia da possibilidade de hemorrhagias secundarias ou aquelles outros ainda, cujas difficuldades á technica, nos não permittiriam evitar os traumatismos intestinaes, a sua perfuração ou as lezões d'orgams vizinhos importantes como a bexiga os ureteres etc; em summa, os casos em que os recursos de technica forem impotentes ao isolamento da zona onde se desenvolveu a acção operatoria. N'estes casos, julgamos de inteira conveniencia a drenagem, e os seus serviços são tanto mais valiosos, quanto se uma vigilancia rigorosa vier fiscalisar o seu effeito procurando evitar, restringir, ou difficultar o concurso dos seus inconvenientes.

Uma vez verificado a sua transcendencia, mediante as condições que acabamos de enumerar, não hesitava-

mos a utilisação dos seus serviços. O material de que nos serviamos limitava-se aos tubos de cautchuc sufficientemente fenestrados, calculado o diametro de modo a permittir o mais franco escoamento aos productos exsudados, e as tiras de gaze iodoformada, isoladas, reunidas, ou associadas aos tubos citados, typo este ultimo, excellente de dreno. A sua extremidade externa ou livre, ora efflorava a altura do angulo inferior da incisão abdominal, ora na vagina, para que se tornava mistér a perfuração não só do seu fundo de sacco posterior, como do ponto correspondente da parede que, inferiormente limita a cavidade de Douglas. Este ultimo processo tem, sobre o primeiro, a vantagem de ser auxiliado pela gravidade, além de permittir o desvio, á vagina, das fistulas que porventura se houvessem produzido. Como seus unicos inconvenientes, comparado á drenagem alta, registaremos a difficuldade de manutenção de uma asepsia rigorosa em virtude da possibilidade de sua contaminação, na vagina e vulva, zonas sempre suspeitas, por mais rigorosas que houvessem sido as medidas empregadas a sua asepsia. Uma outra desvantagens da drenagem baixa consiste na tendencia a rapida cicatrisação, tornando cada vez mais insufficiente a primitiva abertura, exigindo um intretinimento trabalhoso á sua manutenção. Em alguns casos, principalmente n'aquelles que exigiam uma drenagem mais energica, podemos colher excellentes resultados com a utilisação simultanea das duas vias.

Mais com o fim de registarmos um recurso interessante, que exibirmos medida segura a evitar a contaminação do dreno vaginal, uma vez que o recurso que vamos citar restringe-se a sua applicação inicial, em verdade a mais importante, pelo facto de ainda não se ter procedido o conveniente isolamento das zonas cruentadas, acostumamos fazer a sua applicação de dentro para fóra, pela abertura abdominal, tendo-se procedido, pelo mesmo caminho, guiados por uma sonda introduzida na vagina, a perfuração das paredes vaginal e do Douglas.

Na grande maioria dos casos, principalmente quando a drenagem era feita pela incisão abdominal, preferiamos nos utilisar exclusivamente do tubo de cautchuc, outras vezes porém, muito principalmente quando procedida pela vagina, o dreno americano, isto é, a associação da gaze iodoformada ao tubo de cautchuc, teve maior e proveitosa applicação. Ordinariamente, mesmo para facilitar a cicatrisação, era exclusivamente a gaze quem terminava a drenagem. A persistencia dos tubos, ainda mesmo que se proceda com o maior cuidado a diminuição methodica do seu diametro ou comprimento, prejudica a cicatrização.

Ante a exposição que succintamente vimos de esboçar, se evidencia a justificção d'este artigo n'esta rapida contribuição ao estudo da assistencia nas gyne-

coceliotomias (1), posição aliás já comprehendida, por isso que a drenagem, representando um recurso permanente do cirurgião opposto ás complicações post-operatorias, impõe á assistencia a maxima vigilancia, desde o seu simples funccionamento, até a sua substituição, sempre que se fizer mistér, mediante uma fiscalisação rigorosa afim de que se não tenha que observar adherencias, ou mesmo infecções secundarias, complicações umas e outras, sempre possiveis visto entrarem em acção, não somente as propriedades plasticas especiaes do peritoneo, já activadas pela propria gaze, como ainda por se tornar possivel o compromettimento da asepsia do material utilisado, alem da provavel saturação da gaze por uma demorada e abundante exsudação, como em outra parte já nos referimos.

O nosso proposito, transportando estes factos a estas linhas, com a maxima fidelidade, pelo menos intencional, é patentearmos as vantagens de um termo medio as opiniões levantadas a proposito do assumpto de que nos occupamos. Se, de um lado, a pratica americana se nos afigura excessivamente arrojada, parece-nos igualmente dever ser evitada a franceza que, a julgarmos pelos livros classicos, se nos afigura, neste ponto, atrasada; facto tanto mais extranhavel quanto foi a propria França, em 1885, pela *Societé de*

---

(1) Palavra a que pedimos venia nos utilisarmos mais em obediencia ás leis de menor esforço que pela vaidade á creação de neologismos.

Chirurgie de Paris, quem primeiro deu o brado de alarma, lançando aos quatro ventos o celebre aphorismo: *Le drainage nest qu'une erreur chirurgicale.*

* * *

Fundamentando-se nas propriedades defensivas do peritoneo, os detractores da drenagem proclamam como seu principal argumento, a desnecessidade da eliminação dos exsudatos post-operatorios. Tanto mais importante se torna este argumento, quanto a moderna technica operatoria, permittindo a mais segura asepsia do campo, faculta o escoamento dos exsudatos á visinhança da região diaphragmatica, onde, mais facilmente e sem inconvenientes desde que não tenham um poder infectante grande, podem ser absorvidas impunemente. Este poder defensivo do peritoneo revela-se por multiplas modalidades. Uma d'ellas, talvez a mais importante pela sua energia e acção immediata sobre os elementos extranhos, é a sua capacidade indiscutivel e considerabilissima de reabsorpção.

De facto, este poder absorptivo da grande serosa é tal, que um animal póde, no curto espaço de uma hora, absorver 8 p. c. de seu peso em liquido derramado na cavidade peritoneal. Para Muscatello, esta absorpção era devida aos lymphaticos principalmente aos da visinhança da região diaphragmatica; poste-

riormente procurou-se dividir esta propriedade entre estes e os do grande epiploon com as suas cellulas endotheliaes.

Sem que se possa precisar o ponto da superficie da grande serosa, hoje se acredita ser esta absorpção feita ao nivel dos capillares sanguineos por diffusão e osmose e até por filtração facilitada pela pressão positiva intra-peritoneal. Este poder de absorpção faz-se sentir muito alem dos productos de exsudação organicos, tornando muito mais vasto o campo das nossas esperanças. Extende-se, muito accentuadamente ainda, sobre os liquidos isotonicos, o sôro, a lympha, actuando ainda, embóra por vias differentes, sobre substancias ainda mais complexas dos tecidos organisados, hemoglobina, sangue etc. e até sobre corpos extranhos, micro-organismos e molleculas mineraes.

Uma outra propriedade defensiva do peritoneo, mediante o seu evidente poder anti-microbiano, é a sua propriedade transudativa, que, em summa, nada mais representa, alem do augmento consideravel dos liquidos que, normalmente, lhe humidece a superficie.

O peritoneo ainda goza da facilidade accentuada de contrahir adherencias mediante irritações, seja d'ordem physica, chimica ou mechanica.

Esta propriedade tanto se pode exagerar como diminuir. Uma irritação anterior, um grao maior de virulencia do agente infectante, são causas que lhe augmentam a actividade. Os estados cacheticos, os

tumores malignos, as ascites neoplasicas e mesmo os tumores ovarianos com ascite, são, ao contrario, causas que lhes são enfraquecedoras. A acção synergica de todas as propriedades que vimos de citar, habilmente facilitados pelos recursos technicos, levaram a Kelly, o mais energico dos detractores da drenagem peritoneal, a convicção da sua desnecessidade, senão nocividade, ante as complicações que é capaz de determinar.

Resumindo diremos que os principaes elementos de que podemos dispôr para evitar a drenagem consistem, quasi que exclusivamente, na asepsia e protecção do peritoneo e das ansas intestinaes contra a acção dos productos septicos endogenos. A antisepsia deve ser despresada, pelo facto dos antisepticos exercerem um certo gráo de irritação sobre o peritoneo, o que concorre, fatalmente, a formação de um exsudato capaz de se estagnar no pelve, determinando o desenvolvimento da condição que deu origem á concepção primitiva da drenagem. A thermocauterisação, não deve ser despresada, por isso que é um excellente recurso á restrição do emprego do mikulicz, mediante facultar-nos uma excellente medida á esterilisação dos elementos mortos ou septicos, de persistencia post-operatoria inevitavel, como fragmentos de trompas suppuradas, kystos infectados, etc;ainda se podendo dilatar a sua acção, em vista da sua propriedade hemostatica, sobre as superficies desperitonisadas e cruen-

tadas, sujeitas, sobretudo, á contaminação. Por sua vez, a peritonisação, como temol-a visto ser feita, restabelecendo a continuidade da serosa e isolando completamente a grande cavidade visceral, é um excellente recurso á restricção da drenagem.

Em rapida synthese, fecharemos este nosso trabalho, enumerando as indicações e os inconvenientes da drenagem peritoneal. Antes porem, cumpre-nos frizar as alterações que ellas têm experimentado simultaneamente com as modificações operadas nas differentes phases da trajectoria do dreno nas intervenções intra-peritoneaes.

Para o Sr. Pierre Delbet, a drenagem se impunha toda vez que a acção operatoria fosse, d'alguma sorte, prolongada; quando a libertação das adherencias provocasse exereses extensas; quando se não pudesse evitar as perdas de substancia do peritoneo, ou ainda nos casos de persistencia de tecidos mortos ou septicos no curso da operação; bem como nas hemorrhagias, ascites e peritonites.

No tempo porém, em que Pierre Delbet traçou estes seus *mandamentos*, a asepsia e a technica operatoria estavam ainda longe de poder permittir as tentativas ousadas que levaram a Kelly a convicção dos seus argumentos, e que o tornaram radicalmente contrario á drenagem, por maior que, á primeira vista, podesse parecer a sua indicação.

Como, porém, as suas idéas ainda não se conse-

guiram infiltrar em todas as praticas, não obstante a utilisação universal dos recursos technicos por elle apontados, resta-nos ainda este evidente eclectismo contemporaneo que prefere estabelecer á drenagem indicação nos casos de possibilidade de hemorrhagia post-operatoria, com especial indicação da gaze iodoformada, e ainda nos casos em que se preveja o desenvolvimento posterior de accidentes infectuosos. Outros ainda excluem a hypothese de hemorrhagia secundaria, restringindo as indicações da drenagem ao fim exclusivo de prevenção ás infecções. Este limite, cada vez mais estreito, traçado ás suas indicações, nada mais representa que o desejo accentuado dos operadores contemporaneos ao seu completo abandono. Esta, pelo menos, tem sido a impressão que as nossas observações nos vêm transmittindo.

Emquanto se procede esta verdadeira asphyxia ás indicações da drenagem, a relação dos seus inconvenientes vae-se tornando cada vez mais dilatada.

Encarando-a sob um ponto de vista geral, poupando-nos a discriminação de inconvenientes proprios a cada um dos seus typos, trabalho tanto mais fastidioso e improductivo quanto incompleto se o tentassemos executar, por isso que vão elles experimentando e tendem a experimentar as maiores modificações, ao sabor das phantasias de quem os applica, daremos, de conjuncto, linhas abaixo, a falta de observações individuaes

completas, sobre o assumpto, a relação que se segue emanada do espirito lucido do Kally.

1.º—«Em certos casos, a drenagem, em vez de assegurar a evacuação dos liquidos exsudados, favorece-lhe a retenção.

2.º—A ablação do dreno de Mikulicz é dolorosa.

3.º—A drenagem retarda a convalescença.

4.º—E' capaz de provocar a formação de fistulas ao nivel do seu trajecto.

Ainda se tèm observado:

5.º—Fistulas estercoraes.

6.º—Hemorrhagias secundarias.

7.º—Embolias á subtracção do dreno.

8.º—Occlusões post-operatorias.

9.º—Adherencias dolorosas.

10.—Eventrações ao mikulicz.

11.—Infecções secundarias».

Pela nossa parte accrescentaremos o prejuizo acarretado a cicatrisação da parede abdominal, e a predisposição as hernias.

Desde que o aponevrotico é o plano util á manutenção da massa intestinal dentro dos limites traçados pela natureza, encarado mais profundamente, em relação a superficie exterior da parede abdominal, se comprehende que este retardamento possa chegar a provocar a cicatrisação do plano aponevrotico por segunda intensão, d'onde a possibilidade do afastamento dos bordos d'este plano util, da linha cicatricial da parede pro_

priamente dita, concorrendo, d'este modo, a formação, pelo menos em theoria, de mais um ponto fraco na parede abdominal, por onde se poderá dar a formação d'um tumor herniario.

Esta hypothese é tanto mais digna de mensão quanto ha opiniões que affirmam ser a hernia complicação factal nas cicatrisações por segunda intensão.

Quando não sejam das complicações que maior contingente prestam a contraindicação da drenágem nas laparatomias, contudo registaremos estas hernias post-operatorias como accidentes da observação possivel.

IX

Dentre as multiplas questões que affectam, mais intimamente, a attenção do operador, a anesthesia occupa logar saliente.

Quer seja encarada sob o ponto de vista da simples escolha d'entre as multiplas substancias propostas á sua execução, quer ainda no seu modo de agir bem como pelos effeitos immediatos ou tardios advindos ao seu emprego; em qualquer d'ellas, a sua importancia vae-se tornando cada vez mais evidenciada.

Ainda nos chegam, como reminiscencias de um passado não mui longinquo, como que por um prefacio obrigatorio ás obras que se propoem ao estudo dos anesthesicos geraes, as narrações d'um tempo em que o terror pelos soffrimentos physicos, attribuindo ao operador a investidura de verdugo, fazia da cirurgia a

ultima ratio a debellação dos soffrimentos humanos, como se não fosse ella um dos mais nobres impulsos da sua intelligencia!

Vae bem longe o tempo em que o operador se via coagido a abreviar ou interromper o seu trabalho, quando não sorvesse o amargor de vel-o desfeito ante a reacção energica das victimas tornadas inconscientes pela dôr! Já vae bem longe o tempo em que os pulsos d'Hercules e os fortissimos apparelhos de contenção eram os unicos elementos do operador a execução ininterrupta do seu trabalho, embora tambem o fossem á laceração de su'alma. Actualmente, porém, a investigação humana conseguiu arrancar do seio da natureza os elementos therapeuticos necessarios a substituição d'estes instrumentos de supplicio. Dentre os multiplos elementos propostos a suppressão da dôr, nenhum tem tido mais vasta applicação que o chloroformio.

Por ser este o unico de que nos utilisamos á execução das operações de que nos vimos de occupar, somente a elle se devem entender as considerações que se seguem e que julgamos de necessidade fazer preceder as exigencias de sua administração, como sua justificativa, bem como por nos parecerem indispensaveis ao esclarecimento dos accidentes que o anesthesico pode determinar.

* * *

Emquanto que, até ha alguns annos passados, todos os physiologistas tinham a sua attenção voltada uni-

camente para as alterações que os anesthesicos geraes imprimiam ao organismo sem, sequer, cogitarem das modificações que o proprio organismo lhes imprimia, a corrente moderna tende a obedecer uma orientação diversa, estudando, de preferencia estas modificações, inspirando-se na actual possibilidade do conhecimento da quantidade do anesthesico contida, n'um dado momento, pelo organismo, bem como das modificações neste, por ella experimentadas. Firmando-se em dados colhidos em dossagens experimentaes, chegaram a precisar, embora com a relatividade facil de se prever e que, em ultima analyse, presida a todo o universo; as proporções de anesthesico contidas no organismo, num dado momento, determinando-lhe a simples anesthesia, ou acarretando-lhe a morte. Segundo os srs. Maurice Nicloux e G. Fourquier, estas quantidades oscillam de 40 a 60 milligramos, respectivamente, por 100 grammas de sangue. O sr. Tissot pensa que ellas, a quantidade anesthesica ou mortal, variam com os individuos e com os periodos de anesthesia, chegando mesmo a affirmar poder, momentaneamente embora, o sangue conter dóses de chloroformio muito superiores ás dóses mortaes de Nicloux e Fourquier, sem prejudicar a vida do paciente, contanto que os centros nervosos, n'este momento, estejam longe de sua saturação.

De outra parte, as pesquizas de Tissot proporcionaram-lhe demonstrar que o augmento da actividade

respiratoria, enriquecendo em anesthesico o ar alveolar, tem como consequencia o augmento do chloroformio fixado pelo sangue o que nos dá excellente ensinamento ao modo de conducta á anesthesia. Finalmente, experiencias outras vieram provar, como d'antes era previsto, que, durante a anesthesia, o sangue arterial é mais rico em chloroformio que o sangue venoso, passando-se phenomeno inverso durante o periodo post-anesthesico.

Do conhecimento da capacidade de absorpção do sangue, naturalmente passaram elles a d'outros organos e tecidos, chegando a concluir não se destribuir o chloroformio igualmente em todos elles. Cada tecido tem a sua capacidade éspecial, individual mesmo, de fixação. Segundo o Sr. J. Pohl, este poder de fixação está na razão directa da riqueza do tecido em lecitina ou cholesterina. Dentre todos os tecidos, é o gorduroso o que possue o poder maximo de fixação do anestherico. Analyses cuidadosamente feitas têm demonstrado que 100 grammas de tecido gorduroso, tomados no momento da morte do animal pelo chloroformio, encerra de 200 a 300 milligrammas do anesthesico, isto é, 5 vezes mais que o maximo encontrado no sangue em igualdade de circumstancias. Depois do tecido gorduroso, segue-se,em ordem de poder de absorpção e fixação, o tecido nervoso, o figado que se iguala aos rins depois o baço e, finalmente, o musculo estriado. Os proprios. Snrs. Maurice Nicolaux e Fourquier, na

elucidação do quadro em que puplicaram a summula das suas pesquizas e onde colhemos os dados acima, affirmam nada haver de absoluto em relação a esta ordem, podendo ella variar, uma vez que varia o poder de fixação de cada tecido com a região que occupa. O musculo cardiaco, por exemplo, tem um poder de fixação maior que o musculo estriado ordinario. Esta variabilidade é typica no tecido nervoso. O bôlbo e a medulla fixam mais chloroformio que o encephalo, mesmo em cada uma d'estas regiões em particular, experiencias têm demonstrado differença de fixação nas suas differentes zonas componentes.

A substancia branca tem, em relação á cinzenta, um poder duplo de fixação; o proprio sangue não n'o tem uniformemente distribuido nos seus elementos; os seus globulos fixam 7 a 8 vezes mais que o plasma.

Assim como a fixação, a eliminação do chloroformio offerece notavel oscillação em quantidade, em espaço de tempo ou em relação aos differentes orgams. Emquanto, 5 minutos apenas após a suspensão da anesthesia, se tem verificado a eliminação de quantidade correspondente á metade do chloroformio fixado, a outra metade exige de 36 a 48 horas para a sua completa eliminação.

Esta rapidez notavel das primeiras, como o retardamento de eliminação das ultimas porções do anesthesico, tem sido verificada, tanto no sangue, como nos differentes tecidos, sendo que uns se desembaraçam mais cêdo que outros. O tecido muscular é o primeiro

que se expurga; o coração é o ultimo; offerece uma demora notavel a eliminação, comparado ao figado, ao baço, aos rins, ao tecido nervoso e, principalmente, ao tecido muscular. A maior responsabilidade do retardamento á eliminação do anesthesico cabe ao tecido gorduroso que o retem 20 a 30 horas a mais que qualquer dos elementos organicos citados. A verdadeira via por onde se procede esta eliminação é o pulmão.

A urina, por maior que seja a porção de anesthesico contida no sangue, não n'o encerra mais que traços.
A bilis, e, segundo cremos, a mucosa gastrica, são outras tantas vias por onde se elimina o chloroformio. Esta eliminação porém, não se faz toda em natureza, 50 % do anesthesico inhalado é decomposto no organismo, principalmente no sangue, graças as condições physico-chimicas especiaes de sua natureza, constituindo a synthese das necessidades á decomposição do chloroformio. O augmento dos chlorêtos alcalinos na urina, a producção *in vivo*, de oxydo de carbono no sangue e, finalmente, a diminuição, *in vitro*, do chloroformio ainda no sangue, accrescido da formação simultanea do oxydo do carbono, são argumentos que falam bem alto em favor d'esta decomposição parcial do anesthesico.

Vejamos agora quaes poderão ser os factores que regem a quantidade de chloroformio no sangue durante os periodos, anesthesico e post-anesthesico.

Sendo o alveolo pulmonar o ponto onde o sangue

recebe o chloroformio, comprehende-se que a proporção d'este, n'aquelle meio, seja regida pela mistura alveolar entre o anesthesico inhalado e o ar respirado.

Emquanto se procede a inhalação, crescendo as proporções do chloroformio no ar inspirado, *ipso facto* cresce a sua quantidade no ar alveolar, o que influe, grandemente, na proporção a ser recebida pelo sangue; além disto, segundo Tissot, a diffusão do chloroformio do ar exterior para o aveloar será tanto mais rapida, quanto mais poderosa fôr a ventilação pulmonar, donde concluiremos que a quantidade de chloroformio recebida n'um tempo determinado no alveolo pulmonar, é funcção exclusivamente respiratoria, podendo ser considerada substancia perdida o excesso de anesthesico levado á mascara, uma vez que nenhuma acção pode exercer, se uma actividade respiratoria nova não vier recebel-a.

Desde que, pela inadministração, a tensão chloroformica do ar alveolar fique inferior á do sangue, immediatamente começará a eliminação do anesthesico pela inversão dos factos, passando o sangue a ser o ponto de partida, isto é, a fonte de chloroformio, cabendo ainda á actividade respiratoria reger esta eliminação.

Vê-se bem que em qualquer dos periodos, pre ou post-anesthesico, a passagem do chloroformio do ar alveolar para o sangue e vice-versa não é mais que uma consequencia da riqueza, em anesthesico, d'este ar alveolar.

A passagem do chloroformio pelo organismo, não obstante parecer ficar elle simplesmente dissolvido nos lipoides, razão sufficiente para nos fazer crêr a improbabilidade de perturbação duravel ás cellulas; pode determinar-lhes modificações mais ou menos profundas.

As alterações experimentadas pelo figado são de ordem, muitas vezes, a leval-o á necrose completa. O sangue, a medida que se vae enriquecendo de substancias anormaes como urobilina, acetona, excesso de assucar, etc. vae perdendo o seu poder natural de coagulabilidade; os rins tambem soffrem modificações cellulares como nos faz crêr a presença de albumina na urina.

Estas perturbações organicas citadas, além de outras muitas, podem chegar á morte do paciente n'um espaço de tempo mais ou menos dilatado, conforme a sua intensidade e a resistencia que lhes foi opposta.

Observações clinicas têm revelado a existencia de intoxicações anesthesicas tardias mais ou menos accentuadas, podendo attingir ás manifestações da ichtericia grave ou vomito negro.

Independente d'estes accidentes tardios, temos os symptomas immediatos que tanto podem ser precóces, nas syncopes, como podem ser o coeficiente de uma intoxicação profunda cuja causa está, sem duvida, na diminuição da alcalinidade natural do sangue, uma vez que os productos oriundos da decomposição da parte do anesthesico que se não eliminou em natureza, productos representados por chlorêtos alcalinos e oxydo de

carbono, são immediatamente eliminados, os primeiros pela urina, e o segundo, sob ser em pequena porção, pelos pulmões, a medida que se formam, sem que uns ou outros se possam reter e, muito menos, provocar a syptomatologia morbida do choque ou coma anesthesico. Demais, bastaria lembrarmos a relação existente entre a alcalinidade natural do meio interno e as trocas organicas, comparada ás perturbações oriundas da superproducção acida ou, o que vem a ser o mesmo, da hypo-alcalinidade sanguinea do coma diabetico, na subtração rapida dos elementos mineraes de que necessita o organismo ao seu funccionamento, para dissiparmos quaesquer duvidas que porventura nos annuviasse o espirito sobre a origem dos phenomenos alludidos. A parte as manifestações especiaes de idiosyncrasia e os accidentes immediatos consequentes a lezões não compensados dos apparelhos respiratorios ou circulatorio, comprehendida, além disto, uma bôa norma de conducta na administração do anesthesico baseada nos dados acima enunciados, acreditamos ser o figado o orgam que maior importancia deve inspirar á anesthesia, uma vez que a elle, como orgam antitoxico por excellencia e principal factor predisponente desde que o seu funccionamento seja imperfeito; cabe maior responsabilidade a grande numero d'estas perturbações morbidas geralmente designadas de accidentes post-operatorios.

Por estes dados, bem se comprehende a necessidade

da anesthesia constituir uma das maiores preoccupações do operador. Representando importantissimo papel durante o periodo propriamente operatorio, não deve ser confiada sinão á pessoa de idoneidade comprovada, preenchendo os requisitos da mais perfeita pericia em sua technica experiencia e valor profissional medico. Os accidentes quotidianamente observados durante a sua evolução sob a responsabilidade, até mesmo, dos mais habeis anesthesistas, como factos, justificam estas exigencias, antepondo-se a quaesquer suspeitas de exagero que, por ventura, se lhes queira imputar.

Não deverá ella ser procedida senão depois do conhecimento previo do estado funccional de todos os orgams e apparelhos que mais intimamente estejam ligados ao poder de resistencia vital das operandas. Os apparelhos de respiração, circulação ou eliminação, com especialidade os rins, devem ser cuidadosamente verificados.

O figado, como orgam atitoxico por excellencia, sujeito, além disto, a alterações de origem chloroformica, mais ou menos profundas, deve merecer especial attenção. Não são raros os casos de morte ou, quando menos, de accidentes post-operatorios graves consequentes, na grande maioria dos casos, á difficiencia antitoxica hepethica.

O proprio paremchyma hepathico, como o musculo cardiaco, os rins etc. estão sujeitos a alterações anatomopathologicas mais ou menos profundas de origem

chloroformica. Comprehende-se a impotencia de uma investigação ás predisposições por ventura, em qualquer d'estes orgams, existentes. Durante a anesthonia, como ás primeiras horas que se succedem a operação, o pulso e a respiração exigem cuidadosa vigilancia. Ainda melhor que estes, segundo os modernos anesthesistas, é á pressão sanguinea que deve estar mais particularmente voltada a attenção do chloroformisador, por ser quem melhor e mais cêdo exprime a condição da paciente, annunciando a proximidade do perigo. A sua queda rapida e consideravel deve ser immediatamente combatida com a administração da solução salina isotonica, cuja vantagem se estenderá desde este immediato augmento de pressão e da alcalinidade sanguinea já compromettida pelas modificações chimicas do seu plasma, em consequencia da decomposição do anesthesico; até, segundo acreditamos, á attenuação da sêde post-operatorio, pela simples compensação ás perdas liquidas do organismo, de origem operatoria ou anesthesica.

Estes cuidados não deverão se limitar ao periodo exclusivo da administração do anesthesico; impoem-se até o completo despertar das pacientes, tanto mais quanto, a propria operação grandemente concorre a depressão geral do organismo, constituindo-se factor adjuvante excellente, quando não é responsavel exclusivo, ás complicações ou accidentes observados no periodo post-operatorio. Prevendo estes factos, é que

acostumamos systhematica e immediatamente após a operação, injectar sôro physiologico, estrychnina, oleo canforado e esparteina, mesmo sem previas manifestações d'estes accidentes, administrações que se poderão repetir, havendo conveniencia, condição que presidirá egualmente, a indicação da dose. Esta preocupação pela estabilidade da energia vital, tem-nos inspirado a administração systhematica das injecções de oleo canforado de 2 em 2 horas. Mas que quaesquer commentarios, a eloquencia dos factos exprime o valor d'estes cuidados, desde quando já podemos contar 18 celiotomias, algumas aliás complicadissimas, sem todavia havermos cancellado o zero á mortalidade, na nossa estatistica. Tivemos, comtudo, occasião de observar as mais serias manifestações do choque, evidentemente de origem anesthesica, mas que vimos ceder a acção energica d'estas medidas, embora não tivessem sido sufficientes a evital-os, qual a nossa maior aspiração.

Isto prova que o conhecimento do modo verdadeiro porque se produzem estes phenomenos está ainda incompleto, tornando-se mister, n'esta preocupação de nos pouparmos ás emoções desagradaveis de insuccessos inexparados, dilatarmos, tanto quanto possivel, o raio da nossa previdencia, procurando levantar, excitar ou equilibrar todas as funcções que proporcionam ao organismo os elementos indispensaveis a sua defeza, ou mais simplesmente, desde que se torne possivel, encorporar-lhe as substancias indispensaveis a esta

defeza, uma vez que a insufficiencia funccional dos seus orgams antitoxicos não lh'as permitte proporcionar em quantidade sufficiente. Eis porque a funcção hepathica deve merecer especial attenção, não somente por nella residir a maxima capacidade a defesa organica, como porqué o figado é, de todos os orgams, talvez o que mais se resente da acção do chloroformio.

Ahi está o motivo capital porque sentimos verdadeira repugnancia pela velha praxe, universalmente seguida, de se fazer as doentes submetterem-se a um jejum de 12, 14 e até mesmo de 16 horas antes do inicio da operação.

Desde que o opio foi substituido pelos purgativos salinos, desde que se evidenciaram as vantagens praticas da posição declive proposta por Tredlemburg; desde que um novo jacto da luz nos vae permittindo pouco a pouco esmerilhar a penumbra onde se occulta a génese real destes accidentes; desde ainda que, esta investigação nos vae offerecendo em corollario o esclarecimento preciso a sua interpretação e auxilio ao organismo nas intoxicações diversas; desappareceram as vantagens illusorias do jejum a vacuidade do tubo gastro-intestinal nas laparotomias; de tal modo se nos afigurando absurdo e antiscientifico este velho dogma diante do seu poder manifesto de depressão as funcções naturaes, que não podemos comprehender a razão porque, em plena actualidade, como nos fazem crer as obras classicas, possa ser obedecido e, muito menos,

aconselhado. Muito mais logico, muito mais de accordo com o estado scientifico actual dos nossos conhecimentos, é a prescripção, desde a vespera ou mesmo antivespera da operação, de um regimem alimentar apropriado, facilmente digerivel, administrado até 6 ou mesmo 4 horas antes do inicio operatorio, podendo-se, para maior segurança, associar-lhe um fermento digestivo como a pancreatina ou taka-diastaze. Por este meio, julgamos vantajosamente poder supprir os apregoados proveitos do jejum, uma vez que nos poupamos a gravissimos inconvenientes, desde a sua repercussão sobre a funcção psycho-nervosa, até a depressão da funcção hepatica. Tivemos occasião de observar um d'estes accidentes post-anesthesicos cujo diagnostico se nos impoz ante a ausencia de symptomas de hemorrhagia interna ou do proprio chóque operatorio, o qual cedeu, após grande esforço, á excitações provocadas pelas injecções de strychnina, oleo canforado, fricções quentes, alcool, e, principalmente, injecções de sôro physiologico; recobrando-se a integridade circulatoria, pela regularisação do coração e pulo, voltado ás extremidades resfriadas à temperatura normal, desapparecendo os suores frios que humedeciam a face da operada. Felizmente estes casos constituem excepção. O motivo d'esta especialisação a um certo numero delles está, certamente, n'uma predisposição emanada de perturbações particulares do seu metabolismo normal.

O vomito, que constitue um dos accidentes mais

communmente observadas no periodo post-operatorio, a ponto de ser, a sua genese, em parte, attribuida a acção operatoria (nas coecliotomias) ou a uma natural manifestação de defeza; não tem um limite exacto, capaz de indicar onde termina esta sua significação natural, começando a anormal, pathologica, traductora de perturbações intestinaes, ou peritoneaes. Na grande maioria dos casos, elle tem a sua significação num estado depressivo funccional, profundo, do figado, particularmente voltado á sua funcção antitoxica.

Sem duvida que o estado de jejum concorre grandemente a esta depressão de funcção hepathica.

Firmados nesta convicção, acreditamos ser o jejum pre-anesthetico uma velharia inutil, se não nosciva, sem justificação plausivel em face das medidas de que actualmente podemos dispor. E' evidente que a repleção intestinal, ou mais simplesmente, do estomago, trazem embaraços muitissimos serios á technica e ás sequencias operatorias, por isto é que propomos, de preferencia, um regimen alimentar facilmente digerivel essencialmente nutritivo, ao caso merecendo preferencia especial os amylaceos não só por pouparem aos rins a sobrecarga de substancias toxicas ou extractivas de origem animal, precaução tanto mais importante quanto devemos sempre contar, com o enfraquecimento post-operatorio da funcção renal ou mesmo lesão dos uretheres consequente ás manobras operatorias; facto, as vezes, inevitavel, como ainda pelo seu papel excita-

dor da funcção glicogenitica hepathica, elemento essencialmente integralisador das suas funcções.

Basta lembrarmos a semelhança existente entre as manifestações do coma diabetico e as da intoxicação anesthesica, para comprehendermos o papel exercido pelo glycogeno neste genero de intoxicações.

O jejum, empobrecendo o organismo d'este glycogeno, facilita a sua intoxicação, pois é sabido e o sr. Hunter o proclamou evidentemente nas proposições que se seguem, a importancia da glycogenese nas lesões funccionaes de que o figado pode ser á sede.

Eis como se exprime este illustre scientista:

—«A ausencia ou o *deficit* de glycogeno nas cellulas hepathicas acarreta um augmento da degradação das proteinas e uma consumpção subsequente;

—«Esta hyper-proteolise acarreta a formação exagerada de substancias toxicas e, consequentemente, uma susceptibilidade exagerada á intoxicação provocada por taes substancias;

—«A ausencia do glycogeno hepathico, diminuindo os processos de combustão, enfraquece a destruição das substancías toxicas e determina a diminuição do poder anti-toxico das cellulas hepathicas. O animal em jejum é mais facilmente intoxicado que o bem alimentado, rico em glycogeneo;

—«A perda dos materiaes hydro-carbonados provocada por uma glycogenese defeituosa, acarreta uma modificação profunda do matabolismo das gorduras; e no

transporte das gorduras das suas reservas periphericas ao figado mais central onde ella é mais immediatamente necessaria para a producção de calor e energia. O metabolismo exagerado das gorduras determina, necessariamente, uma forção exagerada de acidos, e si este *processus* se prolonga, a *acidosis*, assim provocada, dá nascimento aos symptomas de intoxicação acida ligeira ou grave, isto é, a acetonemia e ao coma diabetico. Pode tornar-se o factor determinante das mais serias degenerações estructuraes autolyticas caracterisando a ictericia grave, a intoxicação chloroformica, ou outra qualquer affecção grave do figado».

Eis porque somos partidarios da substituição do classico jejum pre-operatorio, por um regimen alimentar racional. Antes de nós, já o Sr. Beddard, em excellente artigo que deu publicidade no The Lancet de 14 de Março de 1888, havia chegado ás mesmas conclusões. Recorda a opinião de Rosenfeld, quando affirma poder a intoxicação chloroformica alterar de tal modo o metabolismo das cellulas hepathicas, a ponto d'ellas não poderem se utilisar, se não muito imperfeitamente, das proteides e ainda menos das gorduras, embora ainda o possam em relação aos hydratos de carbono, donde a conclusão natural do jejum provocar uma destruição das substancias proteicas, a substituição das gorduras e, em consequencia, o esgotamento das reservas de hydratos de carbono e de glycogeno, o que acarreta a morte rapida das cellulas consequente a um

estado de desnutrição grave, em vista das proteide e, muito menos, as gorduras não poderem devidamente ser utilisadas. O sr. Beddard conclue o seu substancioso artigo aconselhando a nutrição pre-anesthesico dos pacientes com hydratos de carbono ou com a propria dextrose, seja por via buccal seja rectal, ao menor symptoma de intoxicação, chegando a recommendar injecções intra-venosa da solução de dextrose a 6 p. c., nos casos graves. Julgamos ainda digno de ser bem frisado o papel de sôro physiologco na regularisação da alcalinidade do sangue, o qual deve ser, antes como depois da operação, auxiliado por um regimen alimentar hydrico onde se possa associar a dupla funcção de evitar as intoxicações com a excitação da actividade defensiva natural e combater o phenomeno nas suas primeiras manifestações, pois a assistencia cumpre sempre consideral-os não simplesmente como possiveis, mas provaveis.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

Proposições

Anatomia Descriptiva

I

A arteria iliaca interna é o ramo interno de bifurcação da iliaca primitiva.

II

Ella nasce ao nivel da symphise sacro iliaca juntamente com a iliaca externa de que se afasta em angulo recto.

III

Ao nivel da grande chanfradura sciatica, ella dá 9 ramos ao homem e 11 á mulher.

Physiologia

I

E' a combustão da glyose que devemos a energia necessaria a producção de calor e trabalho mechanico.

II

Quasi tres quartas partes do calor produzido pelo organismo animal são dividas a combustão da glycose.

III

A glycose concorre egualmente a formação de gordura ao organismo.

Chimica Medica

I

O anhydrido carbonico é um gaz de cheiro fraco, sabor acidulo e picante.

II

E' irrespiravel e determina rapidamente a morte por asphyxia.

III

Esta morte é mais pelo accumulo do anhydrido carbonico no sangue que pela exclusiva privação do oxygenio.

Historia Natural Medica

I

A respiração dos insectos se produz por meio de pequenos tubos cylindricos chamadas trachéas.

II

Estes tubos se communicam com o ar exterior por meio de fendas situadas nas partes lateraes do corpo do animal e são designados pela denominação de estygmas.

III

As trachéas fazem, igualmente, parte do apparelho circulatorio do animal.

Bacteriologia

I

A simplicidade do organismo microbiano, e a

origem typica vital commum de todos os seres nos induzem a crêr na unidade bacteriana.

II

As condições especiaes do meio é que dão a este ou aquelle micro-organismo vesgestal esta ou aquella forma, esta ou aquella modalidade de acção sobre o organismo humano.

III

As relações intimas do *bacellus* de Eberth com o *calli-bacillus* são uma prova d'esta assertiva.

Operações e Apparelhos

I

Laparotomia ou celiotomia, é toda operação executada para dentro dos limites da grande cavidade peritoneal.

II

A talha hypogastrica como a nephrotomia não são celiotomias.

III

A razão d'esta exclusão está no isolamento dos rins e da bexiga da grande cavidade peritoneal, ficando elles, sob o ponto de vista anatomico, completamente independentes do peritoneo.

Hystologia

I

A mucosa uterina modifica-se durante o periodo menstrual.

II

Esta modificação caracterisa-se pela queda do *epithelium* que coincide exactamente com a ovulação.

III

Estas modificações da mucosa do corpo uterino se fazem sentir consideravelmente durante as differentes phases da gravidez.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

Dá-se o nome de colyrios a formas medicamentosas destinadas a agir directamente sobre os olhos ou seus annexos.

II

Os colyrios dividem-se em seccos e liquidos.

III

Os colyrios seccos são representados sob a forma de lapis, crystaes ou pós muito tenues; os liquidos se compõe d'um vehiculo e da substancia medicamentosa de que se procura o effeito.

Therapeutica

I

O chloroformio é, de todos os anesthesicos geraes, o que tem tido maior applicação.

II

O chloroformio age pela sua acção directa sobre os centros nervosos.

III

A inhalação é o methodo de escolha á administração do chloroformio como anesthesico geral.

Medicina Legal

I

Nenhum orgão deve escapar ao exame em uma autopsia medico-legal.

II

A abertura do corpo deve, rigorosamente, ser precedida do exame exterior do cadaver.

III

Em caso de suspeita de envenenamento, este exame rigoroso deve se estender até o conteudo das visceras.

Anatomia Topographica

I

Chama-se cavidade peritoneal, o espaço comprehendido entre os dois folhetos parietal e visceral da grande serosa.

II

Esta cavidade é normalmente virtual em conse-

quencia do contacto das duas folhas do peritoneo.

III

Na mulher ella é aberta, em consequencia da communicação da extremidade externa da trompa de Fallope com o peritoneo, unico exemplo de continuidade da serosa com mucosa.

Pathologia Cirurgica

I

Abcesso frio é uma colleção purulenta de natureza quasi sempre tuberculosa.

II

Offerece tumefação ligeira e evolue lentamente até se tornar flascido e fluctuante.

III

O seu tratamento mais seguido, consiste na punção e substituição do seu conteudo pelo ether iodoformado.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Um orgam tanto se pode hypertrophiar como atrophiar e até mesmo desapparecer dentro das leis physiologicas.

II

Esta atrophia ou mesmo desapparecimento phy-

siologico de certos orgams se produz toda vez que cessa, á vida, a necessidade do seu concurso.

III

E' por meio d'esta reabsorpção d'orgams tornados inuteis que o mundo organisado evolue, se aperfeiçoando.

Pathologia Medica

I

Dysinterias são molestias cujo caracter anatomo-pathologico é a inflammação da membrana mucosa do colon.

II

Symptomatologicamente se caracterisam pela dôr abdominal, tenesmo e pequenas emissões feccaes frequentemente repetidas, contendo serosidades e mucosidades podendo ou não serem misturados de sangue.

III

Tres são as suas principaes variedades: bacillar, amibiana e balantidiana.

Hygiene

I

O movimento, a luz e a desseccação constituem os principaes factores que indispõem o ar livre á vida dos micro-organismos.

II

Estas condições se acham grandemente attenuadas no ar do interior das habitações.

III

Por isto se torna, ahi, mister o seu renovamento constante.

Clinica Propedeutica

I

A auscultação é um dos recursos medicos á interpretação do estado physico dos orgams occultos e diagnostico das molestias.

II

Pela auscultação nós chegamos ao conhecimento dos ruidos que se passam no interior do organismo.

III

Ella pode ser directa ou immediata e indirecta ou mediata.

Clinica Syphiligraphica e Dermatologica

I

A syphilides bucco-gutturaes são os accidentes mais communs da syphilis secundaria.

II

Os pontos de predilecção mais communs d'estas

syphilides são: a lingua, a mucosa labial e as amygdalas.

III

D'ahi a razão da saliva ser um dos vehiculos á propagação da syphilis.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A falta, como o excesso de luz, pode determinar perturbações da acuidade visual.

II

A myopia é a mais commum d'estas perturbações.

III

Corrige-se esta perturbação visual por meio de uma lente cujo fóco principal deve coincidir com o *remotum* do olho que se pretende corrigir.

OBSTETRICIA

I

O apparecimento do fluxo catamenial traduz o inicio da puberdade na mulher.

II

No nosso clima elle se inicia do 12.° ao 14.° anno.

III

Como a sua supressão natural, não raro, a sua apparição inicial se acompanha de perturbações da esphera nervosa.

Clinica Medica (1.ª Cadeira)

I

Somente o exame da urina nos pode fornecer dados seguros para o diagnostico das molestias dos rins e das vias urinarias.

II

O exame chimico da urina nos proporciona elementos inestimaveis a interpretação do metabolismo organico.

III

O exame microscopico do sedimento das urinas albuminosas tem grande importancia a sua significação pathologica.

Clinica Psychiatrica e de molestias nervosas

I

A hysteria pode ser definida como o encurtamento do campo da consciencia.

II

Os seus estygmas podem ser de ordem motora, sensitiva ou sensorial.

III

Desenvolve-se de preferencia no momento da puberdade.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A eclampsia pode ser observada durante a gravidez como durante o parto e depois d'elle.

II

A albuminuria é um signal prodromico d'alto valor clinico da eclampsia.

III

A gravidade da eclampsia cresce com o tempo e evolução da gravidez; quanto mais vizinho do parto, tanto mais sombrio é o seu prognostico.

Clinica Pediatrica

I

O sarampão é uma molestia endemo-epidemica de origem infecto-contagiosa, frequentemente observada nas creanças.

II

Evolue em quatro periodos: incubação, invasão, erupção e descamação.

III

Dentre as suas complicações, as mais frequentes

são; a bronchite capillar e a pneumonia lobular.

Clinica Medica (2.ª Cadeira)

I

As punções exploradoras prestam relevantes serviços á clinica.

II

Ella é absolutamente inoffensiva quando praticada com toda prudencia e asepsia.

III

Nas pleurites ella nos permitte não só verificar a existencia do derramamento, como saber a sua natureza: se serosidade, pús, sangue, chylo etc.

Clinica Cirurgica (1.ª Cadeira)

I

A inflammação blenorrhagica da uretra é a causa a mais commum dos estreitamentos.

II

Muitas vezes o tratamento mal dirigido das uretrites blenorrhagicas concorre igualmente a producção dos estreitamentos uretraes.

III

A dilatação progressiva e a uretrotomia constituem o seu tratamento exclusivo.

CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

I

Chama-se hydrocele o derramamento de serosidade na tunica vaginal.

II

A hydrocele pode ser idiopatica ou symptomatica.

III

Cura-se radicalmente a hydrocele procedendo-se a inversão da tunica vaginal.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 5 de Novembro de 1912.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles